



RESEARCH ARTICLE

PROCIDENCE DU CORDON: EXPERIENCE DE LA MATERNITE DU CHU HASSAN II DE FES EN 2020, SERIE DE 24 CAS

Belhaj Yassine, Tazi Zineb, S. Jayi, F-Z Fdili, H. Chaara and M.Y. Melhouf
Service de Gynécologie et Obstétrique II- Chu Hassan II- Fes-Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 31 January 2023

Final Accepted: 28 February 2023

Published: March 2023

Key words:-

Prolapse Of The Umbilical Cord, Fetal Prognosis

Abstract

The prolapse of the umbilical cord constitutes an obstetric emergency during the period of labor involving the fetal prognosis. It is defined as the fall of the cord in front of the presentation, the membranes being ruptured. Knowledge of the risk factors often makes it possible to prevent this pathology and to diagnose it early by increasing vigilance. It can occur when the fetal presentation is cephalic but also when it is transverse or podalic which are moreover more at risk because they constitute a hindrance to the fetomaternal accommodation. Our study is retrospective and descriptive, spread over a period of one year extending from January to December 2020 and relating to a series of 24 cases of cord prolapse in the maternity ward at the CHU Hassan II in Fez. All cases of cord prolapse occurring after 24 weeks of pregnancy were included in the study.

Copy Right, IJAR, 2023,. All rights reserved.

Introduction:-

La procidence du cordon ombilical constitue une urgence obstétricale pendant la période du travail mettant en jeu le pronostic fœtal. Elle est définie comme étant la chute du cordon au-devant de la présentation, les membranes étant rompues. La connaissance des facteurs de risque permet souvent de prévenir cette pathologie et d'en faire le diagnostic précocement en redoublant de vigilance.

Elle peut survenir lorsque la présentation fœtale est céphalique mais également lorsqu'elle est transverse ou podalique qui sont d'ailleurs plus à risque car elles constituent une gêne à l'accommodation fœto-maternelle.

Matériels et Méthode:-

Notre étude est rétrospective et descriptive, étalée sur une période d'un an s'étendant de Janvier à Décembre 2020 et portant sur une série de 24 cas de procidence du cordon au sein du service de maternité au CHU Hassan II de Fès. Tous les cas de procidence du cordon survenus après 24 semaines de grossesse ont été inclus dans l'étude.

Résultats:-

En 2020, l'unité de maternité du CHU Hassan II a connu 7 555 accouchements avec la survenue de 24 cas de procidence du cordon soit une fréquence de 0,3%.

L'âge moyen des parturientes était de 32,45 ans allant de 17 à 42 ans. La prématurité a été retrouvée dans 57% des cas. 33,33% des parturientes étaient multipares. La présentation était podalique dans 32% des cas.

La rupture prématurée des membranes était survenue dans 97 % des cas.

Corresponding Author:- Belhaj Yassine

Address:- Service de Gynécologie et Obstétrique II- CHU HASSAN II- FES-MAROC.

Le diagnostic a reposé principalement sur le toucher vaginal. La dilatation cervicale moyenne était de 3 cm variant entre 2cm et dilatation complète.

Le rythme cardiaque fœtal était normal au moment du diagnostic dans 66,67% des cas, alors qu'une bradycardie fœtale était présente dans 20,83% des cas et la mort fœtale in utero dans 12,5 % des cas.

Le cordon était long dans 62,5% des cas. L'Hydramnios a pu être confirmé chez 13% des parturientes.

56 % était de sexe masculin contre 44% de sexe féminin.

Le sauvetage fœtal a reposé sur le recours à la césarienne en urgence quant à l'extraction par voie basse a été réalisé dans 3 cas qui étaient en dilatation complète avec une présentation engagée et dans les 3 autres cas de mort fœtale in utero soit un taux de 25%.

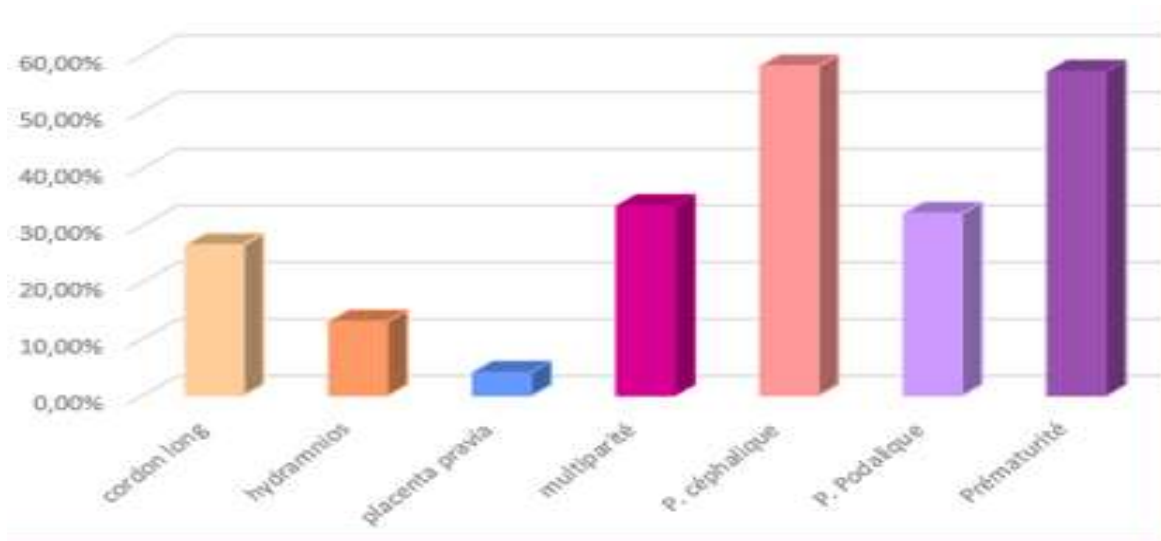


Figure 1:- Facteurs Étiologiques En Cas De Procidence Du Cordon.

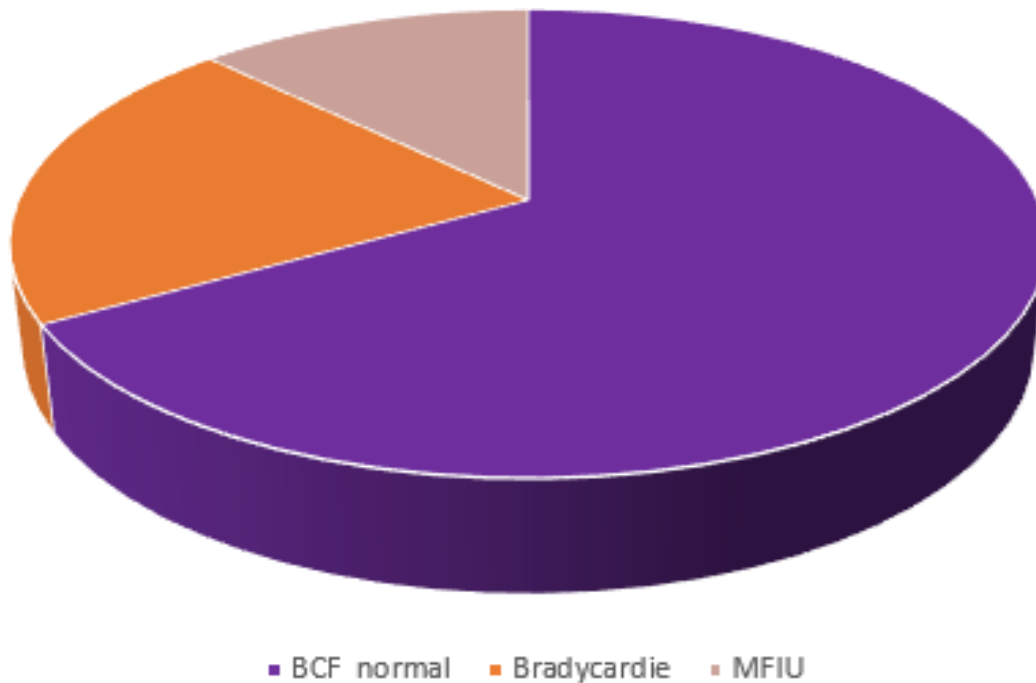


Figure 2:- Les bruits cardiaques fœtaux lors de la procidence du cordon.

Discussion:-

Aux États-Unis, Holbrook et Phelan (1) définissent l'incidence de la procidence du cordon ombilical entre 1,4 et 6,2 pour 1000 naissances alors qu'au Royaume-Uni, Qureshi et al, l'évaluent à 1,2 pour 1000 naissances.

En France, elle a été estimée à 0,18% des cas lors d'une étude menée dans une maternité de niveau III.

L'incidence au sein de notre maternité est légèrement élevée par rapport aux maternités des pays développés mais reste moins importante par rapport au Mali par exemple où une étude a recensé un taux de 0,81%

La plupart des auteurs ont attribué un rôle plus important à la parité comme facteur maternel dans l'étiologie de la procidence. La survenue de la procidence du cordon pourrait s'expliquer par un relâchement excessif de la paroi utérine chez la multipare.

La prématurité a été retrouvée dans 57% dans notre étude. La prématurité et l'hypotrophie fœtale sont classiquement en cause. Notre taux regroupe la moyenne de Traoré Y(2), de KOLA S, et de BERTHE B qui ont rapporté respectivement 84,6%, 22,2% et 17,65%. Sa survenue chez les prématurés s'expliquerait par un défaut d'accommodation fœto-pelvienne.

L'hydramnios autre facteur de risque classique, a été retrouvée dans 13% dans notre étude mais cette valeur reste subjective vue la rupture prématurée des membranes.

La longueur excessive du cordon ombilical est classiquement un facteur favorisant la procidence du cordon. Nous l'avons observé dans 26,5% des cas avec une longueur du cordon supérieur ou égale à 70cm. Notre taux est similaire à celui de de DOGONI I soit 26,7% et de KOLA S qui a rapporté 20% mais supérieur à celui de BERTHE B avec 0,5%.

Nous avons noté un cas de placenta prævia, l'insertion basse du disque placentaire pouvant, même en cas de longueur normale du cordon, favoriser la procidence du cordon.

Les bruits du cœur fœtal étaient normaux dans environ 67% des cas. La procidence du cordon entraîne une altération du rythme cardiaque fœtal. Tous les auteurs sont unanimes sur le caractère fœticide de la procidence du cordon ombilical.

Nous avons pratiqué la césarienne chez 75% des cas. Notre taux est supérieur à ceux de beaucoup d'auteurs : Traoré Y soit 61,7%. BERTHE B soit 61,76% DOGONI I soit 62,2% (3) Mir guet G soit 65% KOLA S soit 68,8%

Ceci peut s'expliquer par le fait que dans notre étude, les présentations dystociques associées aux facteurs classiques de césarienne en cas de procidence du cordon (fœtus vivant, dilatation incomplète et/ou la présentation non engagée) ont contribué à ce taux.

Nous avons noté 23,9% de mort-nés. Ce taux est inférieur à ceux de : DOGONI I soit 42,2% ; Traoré Y soit 32% ; Habarugira P soit 58,75% ; BERTHE B soit 35,29% . Mais il est supérieur à ceux rapportés par Dufour, Murphy Dg et Kooning PP qui ont rapporté respectivement 2% ; 4,5% et 4%.

Notre taux pourrait s'expliquer par : • les conditions d'évacuation défavorables des patientes qui arrivent dans le service avec un fœtus déjà mort. • le délai très long entre le diagnostic et la prise en charge.

Le mode d'accouchement est un facteur déterminant du pronostic fœtal.

77% des nouveau-nés issus de la voie haute étaient vivants à la 5ème minute du score d'apgar. 2 bébés accouchés par voie basse. Tous les nouveau-nés accouchés par la voie basse sont décédés où il s'agissait de mort fœtale in utero sauf un cas qui était en présentation de siège et avait un apgar à 6 à la 5ème minute.

Dans la série de BERTHE B, 100% des nouveaux nés étaient vivants cinq minutes après la naissance par césarienne .

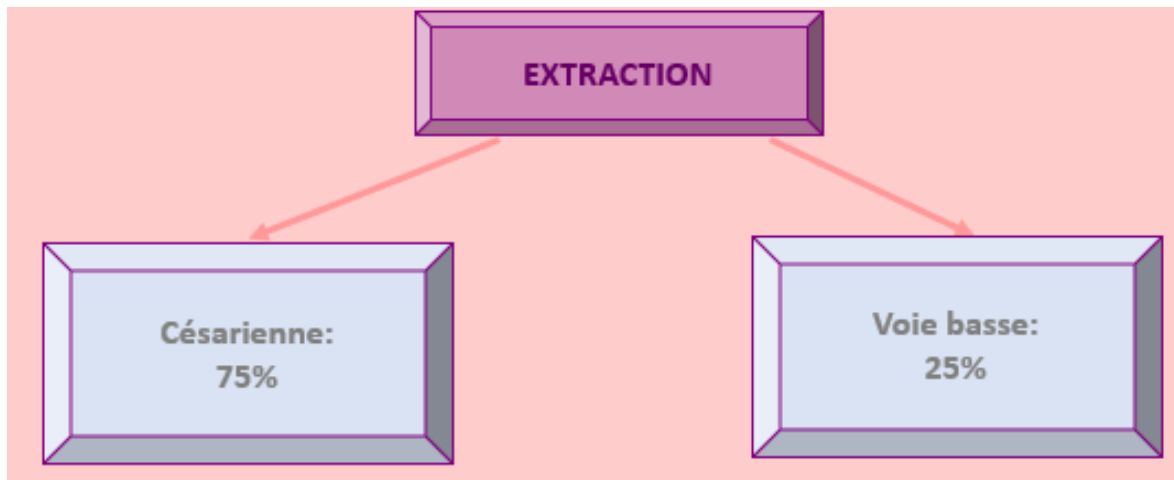


Figure 3:- Voies d'extraction en cas de procidence du cordon.

Conclusion:-

Il est souhaitable que les patientes présentant des facteurs de risques de procidence comme l'hydramnios et pour lesquels une voie basse est proposée, accouchent dans des services pouvant entreprendre une réanimation néonatale afin de réduire le taux de mortalité périnatale dans notre contexte.

La rapidité de l'extraction foetale est reconnue comme pouvant diminuer le temps d'exposition du fœtus à une souffrance foetale aiguë.

Des protocoles d'extraction foetale en extrême urgence sont souhaitables en cas de procidence du cordon en particulier dans les présentations céphaliques.

Références:-

1. Umbilical Cord Prolapse :Bradley D. Holbrook, MD ;Sharon T. Phelan, MDDOI:<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2012.11.002>.
2. Pregnancy And Delivery In The Large Multiparous In The Reference Health Center Of Commune II Of Bamako, Mali. Dao SZ¹, Traoré BA¹, Sidibé K¹, Konaté S¹, Togo E¹, Traoré ECO¹, Sima M³, Coulibaly A³, Traoré MS³, Y², Sy AS¹, Dolo AI².
3. Procidence Du Cordon Ombilical Ombilical: Facteurs étiologiques et: Facteurs étiologiques et pronostic fœtal à la maternité du CSRéf CIV MT Samba - 2010 - keneya.net DOGONI.